



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Hospital Nacional

"Dr. Juan José Fernández"

Zacamil

Ministerio de Salud



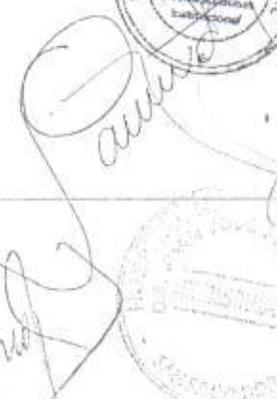
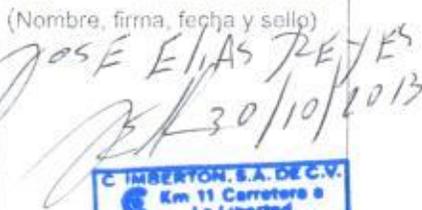
CUENTA

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: C. IMBERTON, S.A. DE C.V. (NIT No. 0614-081261-014-5)		O. de C. No.	3215-371/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos		Solicitud No.	225/2013		
		Fecha	28-10-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos		Forma de Pago:			
		Crédito	XXX	Contado	
Rgn.	Descripción	u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Formula polimérica adulto con distribución completa normal de nutrientes, descripción: Ensure Vainilla 400 gramos, marca: Abbott, laboratorio fabricante: Arla Foods Ambam origen: Dinamarca, vencimiento: 12 meses, código: 03400005	C/U	300	13.87	4,161.00
02	Formula polimérica pediátrica con distribución normal de nutrientes, descripción: Pediasure sabor vainilla 400 grs. Marca: Abbott, laboratorio fabricante: Abbott Manufacturing Singapore Private Limited, origen: Singapore, vencimiento: 02/2015, código: 03400010	C/U	250	15.43	3,857.50
Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL					
Total en letras: OCHO MIL DIECIOCHO 50/100 DOLARES					\$8,018.50
Especif.	541.08				Línea de Trabajo 02-02 Fondo General
Valor US \$	8,018.50				

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.

Gestionó 	Autorizó (Dirección Gral.) 	Registro (UFI) 	Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)  30/10/2013
			



Hospital Nacional

“Dr. Juan José Fernández”

Zacamil



CUENTA

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL

ORDEN DE COMPRA

Señores: C. IMBERTON, S.A. DE C.V.				O. de C. No	3215-371/2013		
Ruego a Ud. (s) se sirva entregar lo solicitado en esta Orden, de: 5 días hábiles en: Almacén de Medicamentos				Solicitud No.	225/2013		
				Fecha	28-10-2013		
Unidad solicitante: Almacén de Medicamentos			Forma de Pago:				
			Crédito	XXX	Contado		
Rgn.	Descripción			u/m	Cant.	Precio Unit. US\$	Precio Total US\$
01	Formula polimérica adulto con distribución completa normal de nutrientes, descripción: Ensure Vainilla 400 gramos, marca: Abbott, laboratorio fabricante: Arla Foods Ambam origen: Dinamarca, vencimiento: 12 meses, código: 03400005			C/U	300	13.87	4,161.00
02	Formula polimérica pediátrica con distribución normal de nutrientes, descripción: Pediasure sabor vainilla 400 grs. Marca: Abbott, laboratorio fabricante: Abbott Manufacturing Singapore Private Limited, origen: Singapore, vencimiento: 02/2015, código: 03400010			C/U	250	15.43	3,857.50
Medicamentos para el uso en pacientes de este Hospital Se requiere control de calidad del fabricante y de MINSAL							
Total en letras: OCHO MIL DIECIOCHO 50/100 DOLARES						\$8,018.50	
Especif.	541.08					Línea de Trabajo 02-02 Fondo General	
Valor US \$	8,018.50						
<p>NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes.</p>							
Gestionó (UACI)		Autorizó (Dirección Gral.)		Registro (UFI)		Por Suministrante: (Nombre, firma, fecha y sello)	